



Poster N°: 1195

Arrêt cardio-circulatoire avant l'admission à l'unité des soins intensifs des urgences : A propos de 82 cas

Affes.L., Kenoun H, Gaddour Y , Bouzid S,Abdelhedi A, Snoussi H,Kossentini H,Nasri A,Kammoun L,Chaari A, Rekik N

Service des urgences et SAMU04, Hôpital Habib Bourguiba Sfax



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

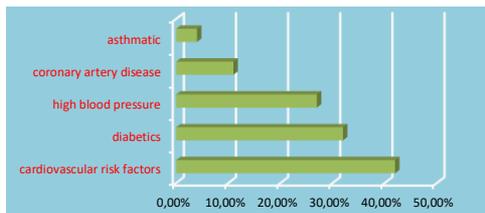
L'ACR représente un enjeu de santé publique. Il survient dans plus de 85% des cas en dehors de l'hôpital. Le pronostic reste sombre avec un taux de survie inférieur à 5%, et des séquelles neurologiques plus ou moins importantes. L'arrêt cardio-circulatoire représente environ 3% des motifs de consultation dans notre service. Le but de notre étude est d'étudier les aspects épidémiologiques et pronostics des patients ayant présentés un arrêt cardiaque et admis dans notre service.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période d'une année portant sur les patients ayant présentés un arrêt cardio-circulatoire avant leur admission en unité des soins intensifs du service des urgences de l'hôpital Habib Bourguiba-Sfax. On a recueilli toutes les données cliniques et de la prise en charge de ces patients ainsi que leur issue final.

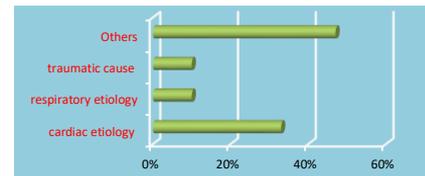
Résultats :

- Nous avons colligé 82 cas
- L'âge moyen était de 55 ± 20 ans.
- Une prédominance masculine a été notée (sexe ratio = 2,28).
- Les patients étaient d'origine urbaine dans 54% des cas.
- Le moyen d'acheminement à notre service était par l'équipe de SAMU04 dans 23% des cas, par une ambulance de type B dans 11 %, par la protection civile dans 9% des cas et par leur propre moyen dans 28 % des cas.
- Le plus grand nombre d'admission était à la saison d'hiver dans 39 % contre 12 % à la saison de printemps.
- 63% des patients présentaient des ATCDs médicaux et 42 % présentaient des facteurs cardio-vasculaires. Les patients étaient diabétiques dans 32% des cas, hypertendus dans 27% des cas, coronariens dans 11% des cas et asthmatiques dans 4% des cas.



- L'arrêt cardiaque est survenu à domicile dans 30% des cas, à l'hôpital dans 26 % des cas et dans la voie publique dans 13% des cas.
- Un témoin était présent lors de la survenue de l'arrêt dans 74% des cas et il était un secouriste dans 29% des cas.
- Le délai entre la survenue de l'arrêt et l'admission à notre service était en moyenne 13 minutes avec des extrêmes qui variaient entre quelques secondes à 2 heures.

- L'équipe de SAMU04 a été contacté dans 25% des cas.
- un massage cardiaque a été commencé dans 34% des cas et une ventilation artificielle a été faite chez 29% des cas avant l'admission dans notre service.
- Une prise en charge médicale était présente avant l'arrivée dans notre service dans 36% des cas et 20 % des patients ont récupéré avant leur arrivée.
- L'étiologie était quasi-évidente dans 34% des cas tandis que dans 40 % des cas, aucune étiologie apparente n'a été évoquée.



- Une étiologie cardiaque était incriminée dans 33% des cas dont un syndrome coronarien aigu dans 24% , une insuffisance cardiaque dans 5%. Une étiologie respiratoire était incriminée dans 17% des cas et une cause traumatique était incriminée dans 10% des cas.
- La durée de la réanimation cardio-pulmonaire dans notre service était de 26 minutes en moyenne avec des extrêmes qui variaient de 5 minutes à 55 minutes après laquelle seulement 40 % des patients ont récupéré. Cinq patients (5%) ont été transférés au service de réanimation avec un délai de 22 heures en moyenne et un durée de séjour en réanimation de 8 jours en moyenne avec des extrêmes de 4 à 16 jours.
- Seulement deux patients (2,5%) ont survécu et mis sortants , l'un sans séquelle et l'autre avec des séquelles modérés. La durée totale d'hospitalisation de ces patients était de 1,2 jour en moyenne avec des extrêmes de 0 à 17 jours.

❖ L'étude statistique a montré une association significative entre le transfert en réanimation et:

- la survenue d'un arrêt chez un asthmatique ($p=0,023$)
- une cause hypoxique de l'arrêt ($p=0,04$)
- d'avoir une cause probable de l'arrêt ($p=0,03$).

❖ Un état de choc anaphylactique en tant que étiologie de l'arrêt cardiaque était significativement associé avec la sortie du patient sans séquelle ($p=0,028$).

Conclusion :

L'arrêt cardio-circulatoire est une pathologie de pronostic demeure très péjoratif. Une prise en charge pré-hospitalière adéquate est nécessaire